



E quando os homens cuidam? Narrativas de profissionais de saúde sobre a participação masculina na internação pediátrica

Letícia Oliveira Bortoloto¹, Alberto Mesaque Martins¹.

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Introdução

Estudos em diversos contextos de saúde apontam que os homens associam a dimensão do cuidado ao âmbito feminino, enquanto são estimulados, desde a infância, a demonstrarem força, poder e virilidade. (Gomes Et Al., 2011; Lemos Et Al., 2017; Miranda Et Al., 2018). Ainda que o modelo de paternidade venha sofrendo modificações nos últimos tempos, marcado por uma divisão de responsabilidades, diante do processo de adoecimento, as mulheres permanecem como as cuidadoras principais, assumindo o papel de protagonistas, desde a detecção de sintomas até o tratamento. Principalmente quando analisamos a história da masculinidade nas sociedades latino-americanas, em que percebemos a atribuição dos papéis de provisão material e a proteção das suas famílias, aos homens (Connel, 2005).

No contexto brasileiro, em que o machismo e a estrutura patriarcal ainda se fazem muito presentes, os homens sentem a necessidade de comprovar a sua virilidade, frequentemente por meio da exposição a diversas situações de risco, com o objetivo de defender, frente aos demais, a sua masculinidade (Lemos et al., 2017; Martins & Modena, 2017). Todavia, em razão de vivermos em um mundo globalizado, é necessário considerar a coexistência de diversas possibilidades de concepções de masculinidade. Portanto, é essencial utilizar o termo no plural: masculinidades (Connel, 2005; Connel & Messerschmidt, 2013). Entretanto, Connel (2005), destaca a predominância de um padrão, e o denomina de modelo de masculinidade hegemônica. Segundo a autora, ele carrega as expectativas sociais do que é esperado de um “homem de verdade”, configurando um padrão normativo que passa a ser desejado e perseguido cotidianamente (Connel, 2005).

Ademais, é preciso considerar que o modelo de masculinidade hegemônica não atinge apenas os homens, mas também atravessam os modos de pensar, sentir e agir dos profissionais e gestores de saúde, impactando as ações que reforçam os ideais acerca das masculinidades (Faria Et Al., 2015; Martins & Modena, 2017). Estudos vêm chamando a atenção para as barreiras culturais e institucionais que, muitas vezes, inviabilizam a vinculação dos homens aos serviços de saúde e às práticas de cuidado (César, Santos & Silva, 2019; Gomes et al., 2011; Lemos et al., 2017; Martins & Modena, 2017; Miranda et al., 2018). Essas barreiras institucionais, por sua vez, referem-se às dificuldades próprias da estruturação e organização dos serviços de saúde, a saber: predominância de profissionais do sexo feminino, levando a uma feminilização dos serviços de saúde e provocando nos homens um sentimento de não pertencimento a esses espaços; horário de funcionamento dos serviços de atenção primária incompatível com a jornada de trabalho dos homens; despreparo da equipe de saúde para lidar com as especificidades deste público e incipiência de unidades de serviços específicos de saúde voltadas para o público masculino (Gomes Et Al., 2011; Martins & Modena, 2017; Miranda et al., 2018).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar e analisar as narrativas dos profissionais de saúde sobre os desafios relacionados à inclusão dos homens como acompanhantes na internação pediátrica do HUMAP.

Método

O estudo se baseou nos pressupostos da Pesquisa Qualitativa que, segundo Minayo (2007), “se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (p.57). Desse modo, foram realizadas entrevistas abertas com profissionais, de ambos os sexos, que integram as equipes interdisciplinares do CTI e da Enfermagem

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibe> s/index

*Autor correspondente
Letícia Oliveira Bortoloto,
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS.
leticia.bortoloto@ufms.br

Pediátrica do HUMAP, das seguintes categorias: médicos (as), psicólogos (as), assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos (as), enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem e terapeutas ocupacionais. Ao todo foram 11 (onze) entrevistas, distribuídas entre 8 (oito) participantes que se identificam com o sexo feminino, e 3 (três) participantes do sexo masculino. Para participar da pesquisa os participantes atenderam aos seguintes critérios: ser maior de 18 anos; ser profissional de saúde; atuar no CTI Infantil e/ou Enfermaria Pediátrica do HUMAP por, pelo menos, seis meses; e aceitar o convite de participação no estudo. Através de uma busca ativa nos setores, os membros da pesquisa realizaram o convite, pessoalmente, e as entrevistas eram agendadas em dias e locais sugeridos pelos próprios participantes.

As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado com o objetivo de explorar as experiências dos profissionais relacionadas à atuação junto aos homens que acompanham seus filhos em internações hospitalares, bem como as percepções da equipe sobre os desafios que atravessam o cuidado com esse público. As entrevistas foram gravadas, com a permissão dos participantes que assinaram o termo de consentimento, transcritas e analisadas por meio da Abordagem Fenomenológica Interpretativa, segundo proposta de Trindade, Menandro e Gianordoli-Nascimento (2007). Portanto, foram realizadas leituras exaustivas das transcrições literais e, em seguida, cada entrevista foi reduzida em uma narrativa individual, de forma que foi apreendido as categorias temáticas e unidades de significados. Por fim, as narrativas foram aglutinadas em uma narrativa coletiva, possibilitando a percepção de pontos de similaridade entre os discursos (Trindade, Menandro & Gianordoli-Nascimento, 2007).

Resultados e discussão

Primeiramente, ainda que tenhamos enraizado na nossa sociedade a imagem da mulher no papel da cuidadora, temos visto cada vez mais discussões a respeito da necessidade de divisão de responsabilidades entre os cuidadores, e como o homem-pai é capaz de assumir um papel mais ativo nos cuidados da criança. Assim, quando iniciamos a entrevista pedindo aos profissionais que descrevessem, de forma geral, “o que é ser pai para você?”, conseguimos ver a influência desses levantamentos. Ao analisarmos as respostas dos participantes, foi possível perceber que todos, independente do gênero que se identificaram, colocaram o “cuidado” como uma das atribuições do papel paterno. Alguns exemplos:

“Eu acho que ser pai além da questão biológica envolve o cuidado com a criança, com o bem-estar dela. Envolve o apoio também à mãe, à família.”

“Então, ser pai é ter sempre o cuidado, é tentar proporcionar as melhores condições possíveis, ser um bom exemplo. É uma responsabilidade muito grande.”

“Ser pai é mais do que ser um progenitor, né? É realmente cuidar, mais do que dar alimento, é dar afeto, é ser companheiro, é dividir as responsabilidades junto com a mãe, é ensinar, educar”

No entanto, quando abordamos a realidade vivida na rotina da equipe, o modelo de masculinidade hegemônica pontuado por Connel (2005) se faz presente. Ao abordarmos a relação dos homens com a saúde, com a equipe, com os serviços de saúde, e com o próprio processo de adoecimento dos filhos, o discurso dos profissionais ainda se aproxima do imaginário social do “homem de verdade” (Connel, 2005). No cenário cotidiano, as falas descrevem o homem que assume o papel de protetor, provedor da família, prático, relaxado - aquele que não demonstra muito. A figura feminina, em todas as falas, é reforçada como a cuidadora principal, ainda que não seja a mãe, a acompanhante será uma tia, uma avó, uma vizinha, etc.

“Olha, a maioria das vezes quem leva é a mãe. Quando o pai leva, ele pouco sabe sobre o histórico de saúde da criança, aí tem que ficar ligando para a mãe. Na maioria das vezes, a mãe não vai porque está com outro filho, porque se tiver só aquele [filho], geralmente é a mãe que leva, a mãe que fica do lado.”

“Eu acho que o homem é mais distante. A mulher ainda é a principal no cuidado em saúde. Tem pessoas e pessoas, mas ainda acho que o gênero masculino realmente se afasta bastante.”

Nesse sentido, quando perguntamos a esses profissionais quais fatores eles acreditam que dificultam a participação dos homens no processo de adoecimento dos filhos, e que contribuem para a posição da mulher como a principal figura de cuidado, o trabalho apareceu como resposta unânime. Como dito anteriormente, ao homem foi atribuído o papel de provedor e protetor da família (Connel, 2005), portanto, o trabalho é um dos principais fatores que influenciam no momento de decisão do acompanhante. Ainda que ele seja autônomo e não

precise cumprir horários rígidos, um dia não trabalhado, uma diária perdida, já influencia na organização financeira da família - principalmente quando estamos falando de famílias numerosas

“Eles delegam a função para a mãe, até por questão financeira, porque eles têm que prover a casa e assumir a parte financeira, e as mães é que assumem a criação e os cuidados e o acompanhamento do filho.”

“Eu acho que entra mesmo uma questão de educação, eles acham que eles têm que ir para o trabalho. E essa parte mais familiar, esse cuidado de casa seria mesmo responsabilidade da mulher.”

“A questão de não virem é porque boa parte é o provedor. Eles que estão trabalhando fora de casa, pelo menos essa é a realidade de boa parte do público atendido aqui”

Desse modo, quando questionamos sobre quais seriam as necessidades mais recorrentes dos homens que ocupam o espaço, o atestado para o trabalho aparece como a principal preocupação. Os profissionais relataram, ainda, casos em que os pais perderam os empregos por terem que se afastar para cuidar dos filhos - principalmente aqueles que moram em outra cidade.⁸⁹ Ademais, a carga horária de trabalho muitas vezes impacta no dia a dia dos pais com os filhos, afastando esses homens dos cuidados elementares com a criança. Por consequência, os profissionais entrevistados relataram que, na maioria dos casos, os pais expressam muita dificuldade em realizar os cuidados de alimentação e higiene, justamente por não terem o costume de realizá-los em casa.

“Eles têm muitas questões relacionadas ao trabalho. Então quando eles ficam, as necessidades geralmente estão relacionadas ao atestado para o trabalho”

“Quando as crianças são muito pequenas os pais têm dificuldade de fazer esse manejo da higiene e da alimentação. As mães parecem estar mais aptas a fazer isso. Eles têm muitas dúvidas em como posicionar a criança, como higienizar, como alimentar.”

Destarte, através da fala dos entrevistados podemos perceber que as barreiras institucionais se manifestam tanto nas atitudes, quanto no espaço físico da instituição. Assim, apesar dos profissionais afirmarem que não fazem distinção de gênero no decorrer do atendimento, eles pontuam que muitas vezes existe um pré-julgamento por parte da equipe em relação às habilidades do pai com a criança. Além de que, muitas vezes, mesmo em situações em que está presente a mãe e o pai, é comum a equipe direcionar a abordagem para a mãe, assumindo logo que ela é a mais capacitada, e excluindo o pai do processo.

“Quando é um pai, todo mundo já fala, “ah, o pai tem mais dificuldade do que a mãe para lidar”

“Particularmente, eu acho [o atendimento] um pouco preconceituoso. Porque se cria aquele estigma “a mãe cuida melhor que o pai”, então quando vem um pai, acontece esse confronto - e nas unidades materna e infantil geralmente são mais mulheres na equipe”

“Eu percebo que a gente, como profissionais de saúde, às vezes não inclui. Então, se você vai na beira leito, tem o pai e a mãe, mas você direciona a conversa para a mãe, não para o pai. Ele é totalmente excluído.”

“Eu acho que, uma vez que os profissionais que atendem essas famílias, eles também estão suscetíveis a essas influências relacionadas ao papel social das mães em relação à dispensação de cuidados integrais às crianças, isso pode repercutir com dificuldades na atenção às necessidades desses cuidadores, desses familiares, desses pais que são homens, né? Então, todas essas ideias preconcebidas, elas podem estar incidindo sobre as práticas no dia a dia”

Ademais, os entrevistados apontam que o próprio ambiente hospitalar não é pensado para incluir o homem-pai que está como acompanhante, sendo possível perceber que eles se sentem deslocados ao compartilhar os quartos com outras mães, justamente por não encontrarem um semelhante naquele espaço. Além de que a maior parte dos membros da equipe de saúde é composta por mulheres, o que foi colocado pelos profissionais, como um obstáculo na relação com os pais. Nos turnos em que existem mais profissionais homens, foi observado que existe

uma aproximação maior, visto que eles conseguem traçar um ponto de identificação.

Os ambientes materno e infantil, eles são extremamente infantilizados, eles são feitos assim para a criança e muitas vezes para a mulher. Então não há um espaço para o homem ali dentro.”

A gente tem a predominância da mulher, então não sei até que ponto eles também se sentem confortáveis em ficar no ambiente onde tem mais mulheres, entendeu?”

“O homem fica mais recluso no lugar dele, não interage muito, a mulher interage mais e acaba tendo uma relação melhor com o ambiente. O homem fica muito recluso, até por ser um ambiente predominantemente feminino.”

Por fim, a visita ampliada, uma ação que prolonga os horários de visitação ao longo do dia, foi colocada como uma atitude facilitadora para a inclusão do homem-pai no processo de adoecimento do seu filho, uma vez que ela promove a participação desses usuários de acordo com a sua realidade. Desse modo, ela reforça a necessidade de ações em saúde capazes de promover a inclusão dos homens-pais no ambiente hospitalar, respeitando os atravessamentos que perpassam esse grupo.

Considerações finais:

O presente estudo tinha como objetivo identificar e analisar as narrativas dos profissionais de saúde sobre os desafios relacionados à inclusão dos homens como acompanhantes na internação pediátrica do HUMAP. Uma vez que o papel do cuidado, ainda hoje, é atribuído à figura feminina.

Por meio das entrevistas foi possível perceber que, apesar dos avanços nessa discussão, o homem permanece como aquele que é responsável por prover o sustento da família e fornecer proteção. O trabalho exerce um impacto fundamental na organização da família, e aparece como a principal barreira para a presença dos pais no ambiente hospitalar. Todavia, a falta de um espaço que promova identificação também deve ser levado em consideração.

Portanto, com as entrevistas foi possível observar como o modelo patriarcal de família ainda se faz presente na sociedade brasileira, e as diferentes formas que ele impacta na rotina de cuidados. Sendo assim, é urgente a necessidade de pensarmos em ações que facilitem a inclusão do homem-pai nos serviços de saúde.

Descritores: Masculinidade. Paternidade. Pediatria. Psicologia. Saúde Coletiva.

Referências:

- CESARO, B. C., SANTOS, H. B., & SILVA, F. N. M. Masculinidades Inerentes à Política Brasileira de Saúde do Homem. Pan American Journal of Public Health, 42, e119. 2019
- CONNEL, R.W. Masculinities. Cambridge, Polity Press. 2005.
- CONNEL, R.W.; & MESSERSCHMIDT, J.W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. Estudos Feministas, 21(1): 241-282
- GOMES, R. (2011). Saúde do Homem em debate. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- GOMES, R.; MOREIRA, M. C.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E.; COUTO, M. T.; & SCHRAIBER, L. B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, suppl. 1, p.983-992. 2011.
- LEMO, A. P., RIBEIRO, C., FERNANDES, J., BERNARDES, K., & FERNANDES, R. Saúde do Homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. Revista de Enfermagem, v. 11, n.11, p. 4546-4553. 2017.
- MARTINS, A. M.; & MODENA, C. M. Acesso da população masculina e utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte - MG. Revista de APS, v. 20, p.482-492.2017.
- MIRANDA, J., RODRIGUES, T., MARTINS, A., FARIA, M., PAULA, D., SILVA, P., & MODENA, C. Discursos de gênero e saúde: debatendo a PNAISH com seus usuários. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 34, p. e3444. 2018
- MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2007.
- TRINDADE, Z.A.; MENANDRO, M.C.S.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I.F. Organização e interpretação de entrevistas: uma proposta de procedimento a partir da perspectiva fenomenológica. In: RODRIGUES, M.M.P.; MENANDRO, P.R.M. (Orgs.). Lógicas metodológicas: trajetões de pesquisa em psicologia. Vitória/ES: Editora GM, 2007. pp. 71-92.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional